



BULLETIN D'ADHÉSION 2016

Vos coordonnées

Personne : Physique Morale

Nom : _____

Type d'adhérent : Individuel

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : France Autre : _____ Département : _____

Téléphone Fixe : _____ Portable : _____ Autre : _____

Adresse Mail : _____ Année de naissance : _____

Votre statut :

Actif Retraité Invalidité Profession (facultatif) _____

Je suis : un patient Un proche Autre (précisez) : _____

Si vous êtes un patient merci de donner les informations complémentaires ci-dessous :

Je suis atteint de la maladie de _____ depuis l'année: _____

Je suis sous nicotine : Non Oui depuis (mois /année) ____ / ____

Je souhaite adhérer à l'Association Neurothérapie et Nicotine (A2N). Je m'engage à respecter ses statuts, son règlement et sa charte de valeurs. Conformément au barème des cotisations

2016 , je joins un chèque à l'ordre de : A2N , d'un montant total : _____ € qui se répartit comme indiqué dans le tableau ci-contre : (entourez les montants de votre choix)

Le montant de la cotisation ne doit pas faire obstacle à votre souhait d'adhérer. En cas de difficultés nous contacter

<u>Cotisations 2016 :</u>	<u>Dons:</u>
25 € = 1 adhésion simple	Soutien ____ (- de 50.€)
35 € = 1 adhésion couple	Honneur ____ (+ de .50 €)
NB : en cas d'adhésion couple remplir 2 bulletins	

Sept jours après l'envoi de votre formulaire (la date du cachet de la Poste faisant foi) votre adhésion sera effective si vous ne recevez pas d'avis contraire et sous réserve de l'encaissement de votre chèque.

Fait à : _____ le : _____ Signature : _

Merci de nous dire comment vous avez connu l'association A2N (Cochez)

Article dans une revue ou un journal Internet Médecin ou professionnel de santé
 Réunion ou conférence Autre (Précisez) _____

"La Nicotine pour enrayer les maladies neurologiques"

Comment adhérer à l'association " NEUROTHÉRAPIE ET NICOTINE " ?

Vous imprimez ce fichier d'adhésion en recto verso. Renseignez soigneusement en majuscules la première page de ce document. **ATTENTION** : Si vous prenez l'option "couple, il faut remplir chacun un bulletin.

La seconde page est vite remplie : il suffit de cocher ci-dessous ce qui vous convient. Les informations qui sont demandées seront utilisables pour mettre en place des groupes d'adhérents qui pourront faire profiter l'association de leurs compétences ou/et éventuellement de leurs relations dans un domaine utile pour faire progresser l'association vers son but.

Faites votre chèque et envoyez le tout (chèque + bulletin) à :

ASSOCIATION NEUROTHÉRAPIE ET NICOTINE (A2N)
1, La Porte
35220 SAINT JEAN SUR VILAINE

Questionnaire (facultatif)

Mobilisons nos compétences et nos réseaux

La liste suivante présente des domaines qui pourraient être explorés par des adhérents réunis en fonction de leur intérêt et des compétences auxquelles ils peuvent faire appel dans tel ou tel secteur. Cela permettra à ceux qui le souhaitent, de participer activement au développement de l'association.

(**NB** : Il n'est pas obligatoire de renseigner ce tableau. Mais cela faciliterait la mise en place de groupes de travail.

Connaissances en rapport avec les démarches suivantes : (Vous pouvez en proposer d'autres)

- A **Répondre** aux demandes d'information sur l'association, ses buts et son fonctionnement
- B **Conseiller** les membres du comité et les adhérents sur les questions à caractère médical
- C **Apporter** des informations sur tout ce qui touche la Recherche et les sciences de la santé
- D **Donner** des explications et des conseils sur le plan juridique et légal
- E **Créer** un nouveau médicament : processus, organismes impliqués, pouvoirs décisionnaires
- F **Convaincre** des personnalités du monde politique, sportif, artistique de nous soutenir
- G **Médiatiser** son action par la recherche de relais pertinents dans la presse
- H **Mettre à disposition** vos compétences en informatique, notamment la gestion du site internet
- I **Autres** domaines (précisez) _____

Maitrise d'une ou plusieurs langues étrangères

	<i>Anglais</i>	<i>Allemand</i>	<i>Espagnol</i>	<i>Italien</i>	<i>Portugais</i>	<i>Autres</i>
Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos remarques et suggestions :

